

大唾液腺腫瘍の臨床 —— 耳下腺良性腫瘍の診断を中心に ——

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学講座（主任：高橋 姿教授）

川 名 正 博

Clinical Features of Major Salivary Gland Tumors
—— focusing the diagnosis of benign parotid tumors ——

Masahiro KAWANA

*Department of Otolaryngology
Niigata University School of Medicine*

We reviewed and analyzed clinical features focusing the diagnosis of 164 parotid benign tumor patients chosen from 235 major salivary gland tumor patients treated in our department from 1982 to 1998. Most of the chief complaint was infra-auricular mass lesion, which was more than 2 cm in diameter. In the first decade, sialography, scintigraphy and CT were commonly performed, whereas MRI, echogram and fine needle aspiration biopsy (FNA) were the standard examinations in recent 5 years. The efficiency of FNA was 89.8%, which result was satisfactory for preoperative diagnosis. Histological examination shows 95 of pleomorphic adenoma, 33 of Warthin's tumor and 36 of other benign tumors. Most frequent of 36 other benign tumors was lymphoepithelial lesion, which tumor was strongly related to the further onset of membrane associated lymphoid tissue type malignant lymphoma (MALT lymphoma).

Key words: parotid gland, benign tumor, examination, diagnosis, pathology
耳下腺, 良性腫瘍, 診断, 病理

Reprint requests to: Masahiro KAWANA, M.D.
Department of Otolaryngology
Niigata University School of Medicine.
Asahimachi, Niigata, 951-8510, Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市旭町通1
新潟大学医学部耳鼻咽喉科学講座

川 名 正 博

表1 部位別症例数

症例数	良性 (%)	悪性 (%)	計 (%)
耳下腺	164 (69.8)	46 (19.6)	210 (89.4)
顎下腺	18 (7.7)	7 (3.0)	25 (10.6)
計	182 (77.4)	53 (22.6)	235 (100)

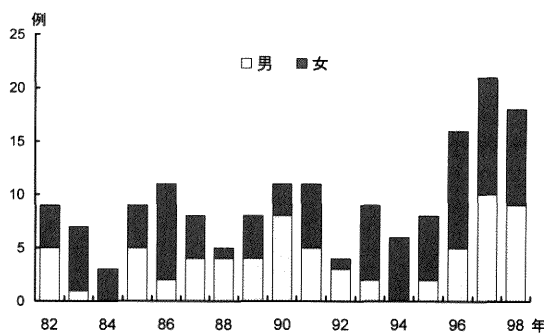


図1 年別症例数(耳下腺良性164例)

はじめに

大唾液腺腫瘍は耳鼻咽喉科・頭頸部外科医が取り扱う代表的な疾患のひとつであるが、顔面皮下に存在すること、耳下腺内に顔面神経が走行・分岐していること、病理組織が多彩なことからその取り扱いに注意を要する。今回われわれは過去17年間に大唾液腺腫瘍を235例経験したので、そのうち最も多い耳下腺の良性腫瘍症例164例の診断を中心に臨床統計をまとめ報告する。

症 例

対象は、1982年1月から1998年12月までの17年間に新潟大学医学部耳鼻咽喉科学講座において大唾液腺腫瘍として治療を行った231名、235例(両側4例)である。なお、病理組織学的分類は1991年のWHO分類を使用した。

結 果

1. 部位別症例数(表1)

大唾液腺腫瘍の症例数を部位別に検討すると、耳下腺良性腫瘍は164例で全唾液腺腫瘍の69.8%を占めた。耳下腺悪性腫瘍は46例(19.6%)であり、顎下腺腫瘍は良性・悪性を含めて25例(10.6%)のみであった。舌下腺腫瘍症例は1例もなかった。

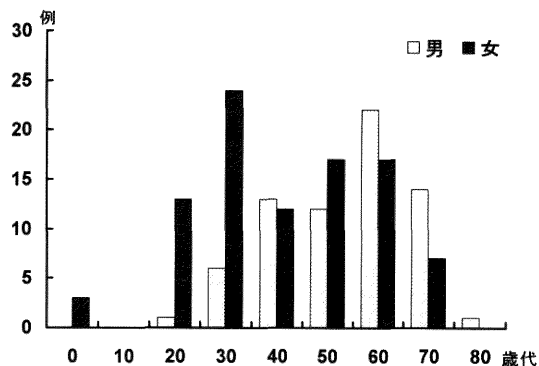


図2 年代別症例数

表2 主訴

主 訴	例
耳下部腫瘍・腫脹	145
耳前部腫瘍・腫脹	14
耳後部腫瘍	1
頸部腫瘍	1
耳下部痛	1
医師が発見	2
計	164

以下は耳下腺良性腫瘍について検討した。

2. 年別(図1), 性別, 年齢別(図2)

1982年から95年までは年間10例前後であったが96年より15~20例と増加した。性別では男性69例、女性95例と女性に多かった。年齢別では30代女性が24例と最も多く、ついで60代男性22例であった。

3. 主訴(表2)

当科初診時の主訴は、164例中159例が耳下部や耳前部の腫瘍・腫脹であった。耳後部腫瘍と頸部腫瘍の各1例は耳下腺尾部に発生した多形腺腫症例で、耳下部痛をきたした1例は耳下腺深葉から発生し副咽頭間隙に進展した多形腺腫であった。たまたま医師に耳下部腫瘍を発見された2例はいずれも Warthin 腫瘍であった。

4. 病悩期間(図3)

164例のうち腫瘍を自覚してから1カ月以内に受診した症例は28例(17.1%)にすぎず、最長11年が8例と極

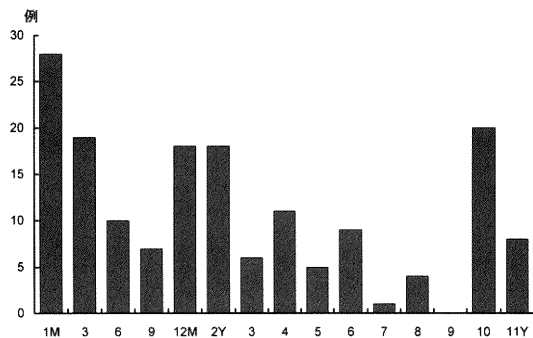


図3 病悩期間

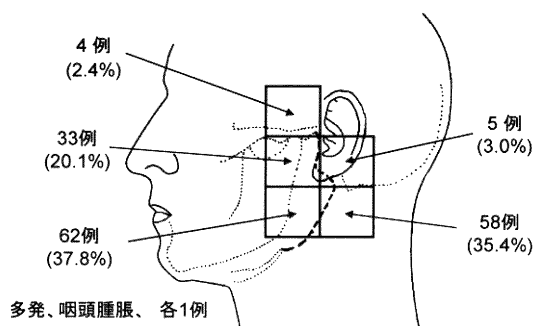


図4 発生部位

表3 腫瘍径		
最大径(mm)	例	(%)
-19	12	(7.3)
20-39	94	(57.3)
40-59	50	(30.5)
60-	8	(4.9)
計	164	

表4 検査 (164例)	
検査法	例
CT	120
MRI	66
エコー	117
唾液腺造影	45
Tc-シンチグラム	12
Ga-シンチグラム	3
血管造影	3
穿刺吸引細胞診	78
検査せず	3
計	448

めて広範囲に分散していた。疼痛がないことと腫瘍の発育が緩徐なためと考えられる。

5. 発生部位 (図4), 最大径 (表3)

耳介付着部下縁を基準として耳前部・耳下部を図4のように前上・前中・前下・後中・後下の5カ所に分け、腫瘍の中心と思われる部位を範囲ごとに集計すると前下62例 (37.8%), 後下58例 (35.4%) であり, 7割以上の症例が耳介より下方の腫瘍であった。腫瘍の最大径が20mm未満で受診した症例は12例 (7.3%) しかなく, 20mm以上60mm未満が144例 (87.8%) と大多数を占めた (表3)。顔面の腫瘍にもかかわらず腫瘍の大きさが20mm程度ではあまり医療機関を受診していないことがわかった。

6. 検査 (表4, 5, 図5-7)

164例に対して施行した検査の合計は448件であり, 1症例あたり約2.7種類の検査を行っている (表4)。96年以降は年間症例数の増加とともに検査件数も増加している (図5)。時代とともに新しい検査法が開発されて

表5 穿刺吸引細胞診の結果 (78例)

ABC結果	多形腺腫	Warthin腫瘍	その他	計	%
多形腺腫疑	33	0	1	34	43.6
Warthin疑	0	12	0	12	15.4
class III	4	1	1	6	7.7
class II	0	4	1	5	6.4
class I	3	3	6	12	15.4
class IV	1	1	2	4	5.1
細胞成分なし	5	0	0	5	6.4
計	46	21	11	78	100

くるので, CT・MRI・エコー・唾液腺造影・シンチグラム・穿刺吸引細胞診の6種類を対象に年別の検査施行率を求めた。すると, CTが普及した80年代, 特に84~89年はほぼ全例にCTを施行していた。MRIは1987年より耳下腺腫瘍の診断に導入され次第に増加し, 96~98年にはCTの施行率を上回った。エコーも解像度の進歩に伴い施行率が増加し, 90年以降は80%以上の症例に施行している (図6)。一方91年までは唾液腺造影を半数以上の症例に施行していたが, 92年以降は1例も行っ

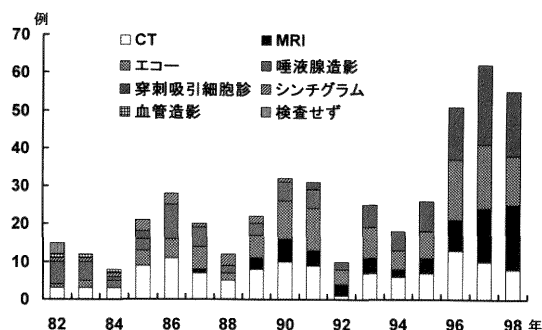


図5 年別検査数(448件)

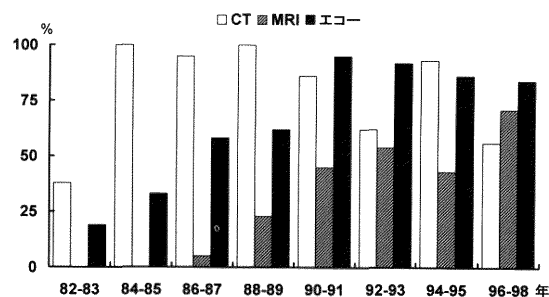


図6 年別検査施行率-1

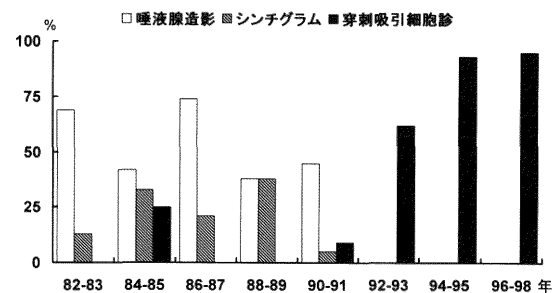


図7 年別検査施行率-2

ていない。唾液腺シンチグラムも91年までは時に行っていたが、92年以降はまったく行われなくなった。穿刺吸引細胞診(aspiration biopsy and cytology; ABC)は90年より導入され年々施行率が上昇し、最近ではほぼ全例に施行している(図7)。今回検討した164例中穿刺吸引細胞診を施行した症例は78例あり、そのうち69例88.5%が良性腫瘍との結果が得られている。さらに多形腺腫症例46例のうち33例(72.0%)、Warthin腫瘍21

表6 病理組織(全体164例)

組織型	男	女	計	%
多形腺腫	28	67	95	57.9
Warthin腫瘍	29	4	33	20.1
その他	12	24	36	22.0
計	69	95	164	100

表7 病理組織(その他36例)

病理組織	男	女	計
良性腫瘍その他			
単形腺腫	1	2	3
基底細胞腫	0	2	2
好酸腺腫	0	1	1
神経鞘腫	0	2	2
脂肪腫	1	1	2
嚢胞			
嚢胞・偽嚢胞	2	2	4
類表皮嚢胞	0	2	2
血管・リンパ系腫瘍			
血管腫(海綿状)	1	2	3
嚢胞状リンパ管腫	1	0	1
lymphoepithelial lesion	2	7	9
好酸性肉芽腫	1	0	1
炎症			
結核	1	1	2
耳下腺炎	1	1	2
嚥石症	1	0	1
リンパ節炎	0	1	1
計	12	24	36

例中12例(57.1%)が穿刺吸引細胞診の結果と病理組織診とが一致した(表5)。また、同時期に穿刺吸引細胞診を施行した悪性腫瘍25例の結果はclass I 2例, class II なし, class III 4例, class V 17例であり、計103例中細胞成分がなかった5例を除いた98例に対する穿刺吸引細胞診の感度は82.6%, 特異度は92.0%, 悪性を悪性と判定した陽性度は76.0%, 良性を良性と判定した陰性度は94.5%, 正診率は89.8%であった。

7. 病理組織(表6, 7, 図8, 9)

164例中多形腺腫が95例57.9%と最も多く、男性28例、女性67例であった(表6)。多形腺腫症例(95例)の年齢分布を検討すると、20代から70代に広範に分布するものの、主に20代以降の女性に発生していることがわかる(図8)。Warthin腫瘍は33例20.1%であり、年代別では40歳未満の症例はなく、40代以降のほとんどが男性であった(図9)。Warthin腫瘍患者の年別受診状況をみると82~96年は年間0~2例で、93年のみ3例であっ

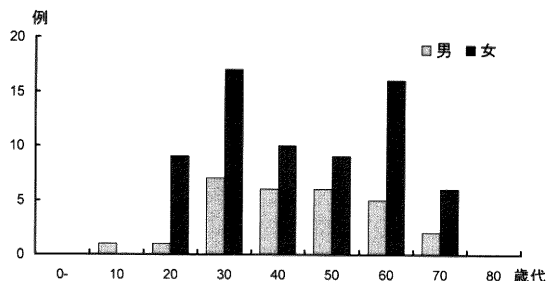


図8 多形腺腫の年齢分布 (95例)

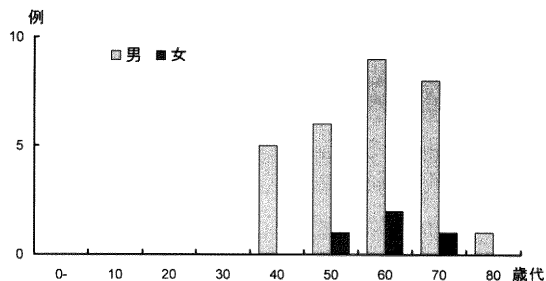


図9 Warthin 腫瘍の年齢分布 (33例)

たが、97年8例、98年7例と近年急激に増加した。その他の腫瘍は36例22.0%あり、そのうち最も多かったものは lymphoepithelial lesion 9例 (男性2例、女性7例)であった (表7)。

考 察

唾液腺腫瘍は頭頸部腫瘍の約5%を占め、このうち80%が耳下腺原発とされ、また最近増加傾向にあるとの報告もあり、長期予後を考慮した診断・治療が必須の疾患である¹⁾²⁾。当科で経験した235例のうちほぼ9割が耳下腺原発であり、耳下腺の良性腫瘍は全体の7割弱、耳下腺腫瘍に限れば8割弱が良性腫瘍であった。良性腫瘍でも腫瘍の局在と病理組織により術式が大きく変わること、検討した17年間にCT・MRIをはじめとした画像診断や穿刺吸引細胞診などの各種検査が著しく進歩したことより、耳下腺良性腫瘍診断の変遷と現状について検討を加えた。

当科における耳下腺良性腫瘍の年別の診療数はそれまで年間10例程度であったものが1996年から急に20例前後と増加している。年間入院患者に対する耳下腺良性腫瘍手術患者の割合は17年間の平均が2.71%であったが、そのうち82～95年が平均2.21%であったのに対して、96～98年の3年間の平均は5.04%と倍増している。理由は不明であるが、以前は多くの施設で耳下腺腫瘍に対していわゆる腫瘍核出術が施行されていたようである。ところが、術後の顔面神経麻痺や、10年以上経過してからの多発性再発や悪性転化をおこすことが次第に認識され、その結果として最近では耳下腺腫瘍を見た場合直ちに耳鼻咽喉科・頭頸部外科へ紹介するようになったのではないかと推察される³⁾。

一般に耳下腺の良性腫瘍は腫瘍以外の症状に乏しい¹⁾²⁾⁴⁾⁵⁾。当科の結果では主訴が腫瘍以外であったものは164例中耳下部痛1例のみであり、中には腫瘍さえ

気づかず医師に指摘されたものが2例あった。従って病悩期間の中央値は12.5月と腫瘍に気づいてから1年以上放置しているものが半数以上もあった。また、腫瘍径も初診時に2cm以上あったものが92.7%と、耳下部の腫瘍を自覚してもなかなか専門医を受診していない。中には近医に相談したが「放置してよい」といわれたのでそのままにしておいたという症例や、耳介より後方に発生していたため耳下腺腫瘍と思わず「脂肪腫」や「リンパ節」として局所麻酔下で切除を試みたのちに紹介された例も散見された。当科の症例においても耳介の後下部に腫瘍を認めた症例が58例(35.4%)、耳介後方の乳様突起付近に5例(3.0%)あり、耳下腺腫瘍が必ずしも耳下部のみに存在するわけではないことを留意する必要がある。また、耳下腺腫瘍に限らず顔面や頸部の腫瘍に対する容易な切開生検は腫瘍の播種や皮膚浸潤、リンパ流の変化が発生しその後の治療に極めて重大な影響をもたらす可能性があることも再認識する必要がある。

今回検討した17年間で最も大きな変遷があったのは検査法である。以前は、腫瘍の局在を唾液腺造影による導管の偏位と陰影欠損によって推定していた。当科でも1980年代前半は単独で、80年代後半はシアロCTの一環として施行してきたが、91年を最後に耳下腺腫瘍に対する唾液腺造影を行わなくなった。80年代前半から急速に普及したのはCTであり、当科では現在でも必要に応じて施行している。ただし、80年代は唾液腺造影の後にCTを撮影するいわゆるシアロCTが多かったが、手順が煩雑であることや造影剤により軟部組織のコントラストが失われてしまうこと、他の画像診断に影響することから、現在では通常の造影CTをおこなっている。90年代にはいると、MRIを用いるようになってきた。MRIはCTよりも軟部組織分解能が優れているので、耳下腺腫瘍の質的診断にはMRIのほうが適している⁶⁾⁷⁾⁸⁾。最近ではMRIによる顔面神経の描出も試み

られているほどで、実用化も期待されている。当科では96年以降CTとMRIの施行率が逆転した。エコーは80年代後半より施行率が上昇し、現在ではほとんどの症例におこなっている。エコーは手技が簡単で患者の負担も少なく、良性・悪性の鑑別が比較的正確に可能なのでスクリーニング検査に適している⁹⁾¹⁰⁾。その他の画像診断として、古くからTc^{99m}とGa^{67m}のシンチグラムが有用とされてきた¹⁾³⁾。しかし、当科ではもともと施行症例が少ない上に91年以降全く行われなくなった。撮影の手続きが煩雑なわりに情報量が少ないことや、最も有効とされるWarthin腫瘍症例がさほど多くなかったことがその理由と考えられた。ただし、良性悪性の判定やWarthin腫瘍の診断には補助診断として現在でも有効との報告もある³⁾。

画像診断以外では、穿刺吸引細胞診が大きな役割を果たしている。当科では90年代に入ってから頸部腫瘍に対して積極的に施行しており、耳下腺腫瘍症例にはほぼ全例施行している。当科では正診率がほぼ9割と比較的良好な値であった。そのうち多形腺腫症例は46例あり、細胞成分がなかった5例を除く41例中33例(80.5%)は本法により組織型の推定が可能であったが、Warthin腫瘍では21例中12例(57.1%)に留まった。ところが、Warthin腫瘍においても組織型の推定が80%以上可能であったとの報告もあり、病歴や画像診断と組み合わせることで術前に病理組織を高い確率で推定できる¹¹⁾¹²⁾。本法による出血や腫瘍細胞の播腫の可能性を完全には否定できないが¹³⁾、本法の危険性を十分に認識した上で慎重に施行すれば術前検査としての意義は極めて大きいと考える。幸い当科では本法に由来すると思われる合併症を経験していない。

以上より、現在当科で耳下腺の良性腫瘍を疑った場合、エコー・MRI・穿刺吸引細胞診を標準的な検査として施行しており、必要に応じてCTを追加している。

耳下腺腫瘍の病理は非常に多岐にわたるが、7割が良性で、そのうちの7割が多形腺腫といわれている¹⁴⁾。当科では多形腺腫が95例(57.9%)、Warthin腫瘍20.1%、その他22.0%と諸家の報告より多形腺腫の割合がやや低いが大差はなかった。多形腺腫の年齢・性別も、従来からいわれているとおり20～30代の若年女性に多いことが確認された。一方Warthin腫瘍は圧倒的に男性に多くかつ40代以降の中老年層に限られている。本症は最近増加傾向にあるとの報告があり、当科における治療数も97年より急に増加したが、近年のわが国における高齢化が一因かもしれない¹⁾。その他の腫瘍で最も多かつ

たlymphoepithelial lesionは、良性とはいえ注意を要する。最近3年間に経験した3例のうち2例は治療後1～2年でmucosa associated lymphoid tissue lymphoma(MALT lymphoma)を発症したからである。

以上のように耳下腺の良性腫瘍は多彩な臨床経過・病理組織を呈するので、臨床症状から病理組織を予測し、各種検査を駆使して正確な術前診断をおこない治療計画を立てることが肝要で、治療後も慎重な観察が必要な疾患と考える。

ま と め

1) 過去17年間に当科で加療した大唾液腺腫瘍235例のうち、耳下腺良性腫瘍164例について診断を中心に検討した。

2) 年別では1982年から95年までが年間10例程度、それ以降が年間20例程度であった。性別では男性69例、女性95例と女性に多く、年齢別では30代女性が最も多かった。

3) 主訴はほとんどが耳下部・耳前部の直径20mm以上の腫瘍で、半数以上の症例が腫瘍の自覚から1年以上経過していた。

4) 画像診断として80年代前半は唾液腺造影とシンチグラムを主に行っていたが、最近ではMRIとエコーが中心となった。

5) 穿刺吸引細胞診は90年より導入し、計78例に行った。同時期に加療した耳下腺悪性腫瘍症例を含めた正診率は89.8%で、術前診断に極めて有用であった。

6) 病理組織は多形腺腫95例、Warthin腫瘍33例、その他36例であり、その他のうちではlymphoepithelial lesionが最も多かった。

7) 現在では、耳下腺の良性腫瘍を疑った場合病歴聴取と局所の観察に加えエコー、MRIと穿刺吸引細胞診で病理組織を推定することが診断・治療に最も有用かつ十分な方法と考えられた。

参 考 文 献

- 1) 柿本晋吾, 岩井 大, 熊澤博文, 中村昌彦, 湯川尚哉, 馬場一泰, 朝子幹也, 山下敏夫: 耳下腺腫瘍の検討—当教室20年間の統計的観察—, 日耳鼻 102: 801-808, 1999.
- 2) 脇坂尚弘, 西村俊郎, 長山郁生, 古川 匠: 大唾液腺腫瘍の臨床統計, 耳鼻臨床 87: 1687-1692, 1994.
- 3) 山下敏夫: 耳下腺腫瘍における臨床上的問題点, 耳鼻

- 臨床 90: 853-865, 1997.
- 4) 横山正人, 鈴木光也, 皿井靖長, 丹生健一: 唾液腺腫瘍96例の臨床統計, 耳鼻臨床 87: 1373-1378, 1994.
 - 5) 成田七美, 吉原俊雄, 篠 昭男, 石井哲夫: 当教室における大唾液腺腫瘍の臨床統計, 耳鼻 39: 1004-1009, 1993.
 - 6) 今野昭義, 沼田 勉: 専門講座 耳下腺腫瘍の画像診断, 日耳鼻 100: 952-955, 1997.
 - 7) Jungehulusing, M., Fisschbach, R., Schroderr, U., Kugel, H., Damm, M. and Eckel, H.E.: Magnetic resonance sialography, Otolaryngology-Head & Neck Surgery. 121: 488-494, 1999.
 - 8) Ikarashi, F., Nakano, Y., Nonomura, M. and Kawana, M.: Radiological findings of adenolymphoma (Warthin's tumor), Auris. Nasus. Larynx. 24: 405-409, 1997.
 - 9) 鈴木晴彦, 竹内洋介, 沼田 勉, 佃 朋子, 嶋田文之, 今野昭義, 金子敏郎: 耳下腺腫瘍の超音波診断 - 310 例の統計的観察 -, 日耳鼻 100: 893-899, 1997.
 - 10) 加納有二, 角田浩幸, 平塚仁志: 唾液腺多形腺腫の超音波検査, -10MHz と 7.5 MHz 深触子の比較-, 耳鼻臨床 87: 1531-1536, 1994.
 - 11) 田中一仁, 増田正純, 新田清一, 小杉 章, 鈴木理文: 唾液腺疾患の質的診断における穿刺吸引細胞診の検討 - 耳下腺および顎下腺の腫瘍性疾患について -, 日耳鼻 101: 1283-1291, 1998.
 - 12) 安藤一郎, 新井 顕, 山川卓也, 市川銀一郎: 耳鼻咽喉科領域の細胞診, 耳鼻臨床 89: 1007-1013, 1996.
 - 13) 永原國彦: 頸部腫瘍の穿刺吸引細胞診頸部リンパ節腫瘍, 耳喉頭頸 64: 253-258, 1992.
 - 14) 山下敏夫: 唾液腺の良性腫瘍, JOHNS 15: 1895-1899, 1999.
-